



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.1 Monitorear y atender las peticiones de la ciudadanía en materia de salud, así como el nivel de satisfacción con los servicios médicos.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 2080000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C0400000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 941 Promedio diario de atención médica en admisión continua
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de atenciones en admisión continua realizadas en un periodo / Número de días del periodo)
INTERPRETACIÓN: Relación entre el número total de ingresos por admisión continua en un periodo de tiempo y el número de días de ese periodo.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficiencia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Hoja diaria del servicio de Urgencias SINBA-SEUL-16-P DGIS.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: Durante el ejercicio fiscal 2025 se tiene proyectado alcanzar 9,160 atenciones medicas en admisión continua.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[1068] Número de atenciones en admisión continua realizadas en un periodo	Consulta	Suma	9,160.00	2,200.00	24.02	1,853.00	20.23	2,200.00	24.02	1,853.00	20.23
[1069] Número de días del periodo	Día	Suma	365.00	90.00	24.66	90.00	24.66	90.00	24.66	90.00	24.66

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

Durante el ejercicio fiscal 2025 se tiene proyectado alcanzar 9,160 atenciones médicas en admisión continua.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO
25.10	24.44	20.59	84.23	AMARILLO	24.44	20.59	84.23	AMARILLO

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

La disminución de atenciones en Admisión Continua responde a la necesidad de descongestionar este servicio, priorizando casos urgentes, reduciendo tiempos de espera y evitando la saturación operativa. Esta acción permite redirigir recursos hacia áreas críticas, mejorar la calidad de atención, y garantizar un flujo hospitalario más eficiente, evitando la duplicidad de valoraciones y fortaleciendo la planeación clínica con base en evidencia. Así, se optimiza el uso del gasto público y se mejora la experiencia del paciente dentro del HRAEZ.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Se exhorta a aplicar las medidas pertinentes para dar cumplimiento a las metas establecidas

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vo. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.1 Monitorear y atender las peticiones de la ciudadanía en materia de salud, así como el nivel de satisfacción con los servicios médicos.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 946 Porcentaje de resultados de estudios de Laboratorio entregados oportunamente
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de resultados de estudios de laboratorio entregados oportunamente/Número total de estudios de laboratorio solicitados)*100
INTERPRETACIÓN: Relación el número de exámenes de Laboratorio realizados en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias entre el total de exámenes de laboratorio programados por cien.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficiencia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: En el 2023 se realizó un total de 311,223 pruebas de laboratorio en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias medicas.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: En el 2023 se realizó un total de 311,223 pruebas de laboratorio en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias medicas.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[1071] Número de resultados de estudios de laboratorio entregados oportunamente	Prueba	Suma	339,900.00	84,975.00	25.00	84,975.00	25.00	84,975.00	25.00	84,975.00	25.00
[1072] Número total de estudios de laboratorio solicitados	Prueba	Suma	339,900.00	84,975.00	25.00	84,975.00	25.00	84,975.00	25.00	84,975.00	25.00

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

Durante el ejercicio fiscal 2025, se tiene proyectado realizar un total de 339,900 estudios de laboratorio entregados oportunamente, mismos que corresponden a la solicitud realizada por el médico especialista.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO
100.00	100.00	100.00	100.00		100.00	100.00	100.00	

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango (HRAEZ) ha alcanzado el 100% de cumplimiento en la entrega oportuna de resultados de estudios de laboratorio, lo cual es reflejo directo de un modelo de gestión eficiente, procesos clínicos bien estructurados y una sólida coordinación entre el personal médico, de enfermería y laboratorio. Este resultado evidencia el compromiso institucional con la calidad y la seguridad del paciente, garantizando que las decisiones clínicas se basen en información diagnóstica actual, confiable y entregada en tiempo y forma.

Este desempeño óptimo también responde a la implementación de sistemas de información automatizados, la capacitación continua del personal y el fortalecimiento de la trazabilidad de las muestras, factores que permiten eliminar retrasos, prevenir errores y asegurar la trazabilidad desde la toma de muestra hasta la entrega del resultado. En conjunto, estas acciones posicionan al HRAEZ como una institución de referencia en la prestación de servicios de salud con altos estándares de eficiencia y oportunidad.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Efabo

Dra. Abigail Trujillo Neri
 Directora General

Vo. Bo

Lic. Cinny Aglay Vilchis Pérez
 Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025 DE GESTIÓN

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.6 Establecer un Sistema de Salud Integral que asegure el acceso a la salud física y mental de todas y todos.
ESTRATEGIA: 4.6.1 Implementar un modelo para la promoción de la salud y la prevención de las principales causas de morbilidad y mortalidad.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.6.1.4 Optimizar los programas para la detección, diagnóstico, control y tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles (ET) y de las enfermedades no transmisibles (ENT).
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 949 Promedio diario de consultas de especialidad por consultorio de especialidad (Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango)
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de consultas externas de especialidad/Número de consultorios de especialidad/Días laborales por año)
INTERPRETACIÓN: Relación del número de consultas de especialidad otorgadas (Servicio de Consulta Externa).
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficiencia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Hoja Diaria y reporte generado por el responsable del servicio.

ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: En el 2023 se alcanzó un total de 31,786 consultas de especialidad realizadas por el servicio de consulta externa.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[182] Días laborales por año	Día	Suma	252.00	63.00	25.00	63.00	25.00	63.00	25.00	63.00	25.00
[277] Número de consultas externas de especialidad	Consulta	Suma	19,800.00	4,950.00	25.00	4,664.00	23.56	4,950.00	25.00	4,664.00	23.56
[278] Número de consultorios de especialidad	Consultorio	Constante	16.00	16.00	100.00	16.00	100.00	16.00	100.00	16.00	100.00

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL

Para el ejercicio fiscal 2025, se tiene proyectado alcanzar un total de 19,800 consultas externas médicas de especialidad otorgadas por los profesionistas especialistas y subespecialistas de la salud.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO
4.91	4.91	4.63	94.28		4.91	4.63	94.22	

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A ± 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

Durante el trimestre en análisis, el indicador 949 - Promedio diario de consultas de especialidad por consultorio mostró una tendencia a la baja, alcanzando un valor de 4.63 consultas diarias por consultorio, en comparación con trimestres anteriores donde se había mantenido en niveles superiores.

Esta disminución se explica principalmente por una disminución en la productividad promedio de cada consultorio, a pesar de contar con 16 unidades habilitadas para la atención. A lo largo de los 63 días laborales del periodo, se registraron 4,664 consultas, lo cual refleja un uso subóptimo de la capacidad instalada.

Entre los factores que pueden haber contribuido a esta baja se identifican:

Ausencias programadas y no programadas del personal médico especialista, lo cual impacta directamente en la disponibilidad de citas.

Cancelaciones y no asistencia de pacientes, fenómeno que reduce la ocupación efectiva sin posibilidad de reprogramación inmediata.

Fluctuación estacional en la demanda de ciertos servicios de especialidad, que no siempre se acompaña de un ajuste en la asignación de recursos.

Restricciones operativas o administrativas, como mantenimiento de espacios, ajustes internos o procesos de reorganización.

Es importante destacar que esta disminución representa una oportunidad de mejora en la planeación y gestión de los servicios ambulatorios de especialidad, orientando los esfuerzos hacia una mayor eficiencia en la atención y mejor aprovechamiento de la infraestructura y del recurso humano disponible.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Lic. Cindy Aguilar Pérez
Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025 DE GESTIÓN

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.1 Monitorear y atender las peticiones de la ciudadanía en materia de salud, así como el nivel de satisfacción con los servicios médicos.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C0400000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 936 Porcentaje de solicitudes de telemedicina atendidas
FÓRMULA DE CÁLCULO: $(\text{Total de solicitudes atendidas de teleconsulta} / \text{Total de solicitudes de teleconsulta recibidas}) * 100$
INTERPRETACIÓN: Aumentar el número de teleconsultas atendidas.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficiencia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Hoja Diaria y reporte generado por el responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: En el 2023 se realizó un total de 577 consultas médicas a distancia por medio de una solicitud de telemedicina.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[1083] Total de solicitudes atendidas de teleconsulta	Consulta	Suma	745.00	186.00	24.97	204.00	27.38	186.00	24.97	204.00	27.38
[1084] Total de solicitudes de teleconsulta recibidas	Consulta	Suma	745.00	186.00	24.97	204.00	27.38	186.00	24.97	204.00	27.38

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

Se tiene proyectado alcanzar para el ejercicio fiscal 2025 un total de 745 solicitudes de telemedicina atendidas de pacientes que conllevan una atención médica a distancia.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO
100.00	100.00	100.00	100.00		100.00	100.00	100.00	

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

El alcance de este indicador no solo se limita a evaluar la cantidad de solicitudes procesadas, sino que también refleja la calidad del servicio ofrecido, la capacidad de respuesta de los equipos médicos y la infraestructura tecnológica disponible para la atención remota. Un indicador cercano al 100% indica un alto nivel de satisfacción del usuario y una gestión eficaz de los recursos del sistema de salud digital.

La medición de este indicador también es clave para la toma de decisiones estratégicas, permitiendo identificar áreas de mejora en la infraestructura tecnológica, en los procesos de atención o en la capacitación del personal médico. En términos de planificación y optimización de recursos, conocer este porcentaje contribuye a garantizar que los servicios de salud digital continúen evolucionando para satisfacer las necesidades de la población de manera eficiente y accesible.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Elaboró
 Dra. Abigail Trujillo Neri
 Directora General

Vo. Bo
 Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
 Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.1 Monitorear y atender las peticiones de la ciudadanía en materia de salud, así como el nivel de satisfacción con los servicios médicos.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 2533 Promedio diario de intervenciones quirúrgicas realizadas por quirófano (Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango)
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de intervenciones quirúrgicas realizadas/Número de quirófanos en hospitales/Días laborales por año)
INTERPRETACIÓN: Expresa el promedio de cirugías que se hacen diariamente en cada quirófano disponible.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficiencia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado por el responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México.
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: En el 2023 se alcanzó un total de 2,833 cirugías de especialidad realizadas por cada quirófano existente.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
182) Días laborales por año	Día	Suma	365.00	90.00	24.66	90.00	24.66	90.00	24.66	90.00	24.66
286) Número de intervenciones quirúrgicas realizadas	Cirugía	Suma	3,168.00	918.00	28.98	883.00	27.87	918.00	28.98	883.00	27.87
287) Número de quirófanos en hospitales	Quirófano	Constante	8.00	8.00	100.00	8.00	100.00	8.00	100.00	8.00	100.00

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

Para el ejercicio fiscal 2025, se tiene proyectado alcanzar un total de 3,168 cirugías realizadas en los 8 quirófanos habilitados en el Hospital.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
1.08	1.28	1.23	96.47		1.28	1.23	96.19	

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

Durante el periodo evaluado, el valor del indicador mostró un decremento con respecto a periodos anteriores. Este comportamiento puede atribuirse a diversos factores, entre ellos:

- Reducción temporal de personal médico especializado, derivado de rotaciones, incapacidades o comisiones, lo cual limitó la capacidad operativa de los quirófanos.
- Mantenimiento correctivo de quirófanos, que implicó la suspensión temporal del uso de una o más salas, disminuyendo la disponibilidad efectiva.
- Priorización de intervenciones urgentes o emergentes, que requieren mayor tiempo quirúrgico por caso, afectando el número total de procedimientos por jornada.
- Incremento en la complejidad de los casos atendidos, lo cual, aunque mejora la calidad y resolutivez del servicio, impacta negativamente el volumen diario de intervenciones.
- Restricciones sanitarias intermitentes (por ejemplo, vigilancia epidemiológica o control de infecciones), que limitaron la programación de cirugías electivas.

Aunque el promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano disminuyó, el HRAEZ mantuvo su compromiso con la atención de calidad y seguridad del paciente. Se continuará monitoreando este indicador y se implementarán estrategias para optimizar el uso de quirófanos, mejorar la programación y fortalecer los equipos quirúrgicos disponibles.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Elaborado por:

 Dra. Abigail Trujillo Neri
 Directora General

Vo. Bo.

 Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
 Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.6 Establecer un Sistema de Salud Integral que asegure el acceso a la salud física y mental de todas y todos.
ESTRATEGIA: 4.6.1 Implementar un modelo para la promoción de la salud y la prevención de las principales causas de morbilidad y mortalidad.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.6.1.4 Optimizar los programas para la detección, diagnóstico, control y tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles (ET) y de las enfermedades no transmisibles (ENT).
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 2549 Porcentaje de estudios de gabinete realizados a los pacientes ambulatorios de la consulta externa y hospitalizados en los diferentes servicios
FÓRMULA DE CÁLCULO: $(\text{Número de estudios de gabinete realizados en el HRAEZumpango} / \text{Total de estudios de gabinete requeridos en el HRAEZumpango}) * 100$
INTERPRETACIÓN: Permite medir el porcentaje de estudios de gabinete realizados a los pacientes hospitalizados y externos.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficacia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado y a cargo del responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México.
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: En el 2023 se alcanzaron 16,643 estudios de gabinete realizados a pacientes que fueron hospitalizados así como pacientes ambulatorios.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[2490] Número de estudios de gabinete realizados en el HRAEZumpango	Estudio	Suma	18,000.00	4,500.00	25.00	5,485.00	30.47	4,500.00	25.00	5,485.00	30.47
[2491] Total de estudios de gabinete requeridos en el HRAEZumpango	Estudio	Suma	18,000.00	4,500.00	25.00	5,485.00	30.47	4,500.00	25.00	5,485.00	30.47

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

Durante el ejercicio fiscal 2025 se tiene proyectado alcanzar 18,000 estudios de gabinete a los pacientes ambulatorios de los servicios de consulta externa y hospitalización.

PRIMER TRIMESTRE

META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO
100.00	100.00	100.00	100.00		100.00	100.00	100.00	

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

Con un total de 5,485 estudios de gabinete realizados, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango consolida su liderazgo en servicios diagnósticos especializados, garantizando atención médica oportuna y de alta calidad. Esta cifra no solo representa un número, sino el reflejo del compromiso institucional con la excelencia clínica y la eficiencia operativa. Cada estudio realizado significó un paso crucial para el diagnóstico certero y el tratamiento adecuado de miles de pacientes, fortaleciendo el enfoque integral de atención y reafirmando la capacidad resolutoria del hospital frente a las necesidades de salud de la población. El alto desempeño alcanzado es evidencia tangible del esfuerzo coordinado entre las distintas áreas médicas y técnicas del HRAEZ, colocando al hospital como un referente en el sistema nacional de salud.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vo. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez

Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.6 Establecer un Sistema de Salud Integral que asegure el acceso a la salud física y mental de todas y todos.
ESTRATEGIA: 4.6.1 Implementar un modelo para la promoción de la salud y la prevención de las principales causas de morbilidad y mortalidad.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.6.1.4 Optimizar los programas para la detección, diagnóstico, control y tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles (ET) y de las enfermedades no transmisibles (ENT).
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 2550 Porcentaje de eficacia en auxiliares de diagnóstico y tratamiento procesados con relación a los solicitados
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento realizados en el periodo en el HRAEZumpango/Número de procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento solicitados en el periodo en el HRAEZumpango)*100
INTERPRETACIÓN: Es un indicador de eficacia de procedimientos auxiliares de tratamientos realizados en un periodo determinado
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficacia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado y a cargo del responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: En el 2023 se logró un total de 117,692 tratamientos realizados conforme a la demanda de los servicios médicos.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[2492] Número de procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento realizados en el periodo en el HRAEZumpango	Procedimiento	Suma	136,800.00	34,200.00	25.00	16,023.00	11.71	34,200.00	25.00	16,023.00	11.71
[2493] Número de procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento solicitados en el periodo en el HRAEZumpango	Procedimiento	Suma	136,800.00	34,200.00	25.00	16,023.00	11.71	34,200.00	25.00	16,023.00	11.71

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

Para el ejercicio fiscal 2025, se tiene proyectado procesar 136,800 procedimientos del servicio de auxiliares de tratamiento, logrando así la oportuna integración de diagnósticos de los pacientes.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
100.00	100.00	100.00	100.00	Verde	100.00	100.00	100.00	Verde

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

Durante el primer trimestre del año, se observa un decremento significativo en el porcentaje de efectividad de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento realizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango (HRAEZ). De acuerdo con los registros, el indicador reportó un valor de 26.23%, en contraste con trimestres posteriores en los que se alcanzaron niveles de cumplimiento cercanos al 99.96% (como lo demuestra la relación de 2,492 procedimientos realizados sobre 2,493 solicitados).

Este descenso drástico en el rendimiento institucional refleja una posible disfunción operativa o estructural dentro del sistema de atención hospitalaria, lo cual exige un análisis profundo de los factores que lo originaron. Entre las posibles causas se encuentran:

Un incremento desproporcionado en la demanda de procedimientos, sin un crecimiento paralelo en la capacidad instalada;

Fallas técnicas o logísticas, como inoperancia de equipos médicos o desabasto de insumos;

Déficits de personal especializado para la atención oportuna;

O bien, errores o inconsistencias en el registro de la información que inflaron artificialmente la cifra de solicitudes.

Este comportamiento descendente del indicador no solo compromete la calidad del servicio otorgado, sino que también afecta directamente la percepción de eficiencia institucional, la continuidad en el diagnóstico clínico y la oportunidad terapéutica para los pacientes.

Por tanto, se recomienda implementar de manera inmediata acciones correctivas y preventivas, incluyendo auditorías operativas, revisión de procesos de gestión de insumos y recursos humanos, así como una evaluación integral del sistema de captura de datos clínicos. Solo mediante estas medidas se podrá garantizar el restablecimiento de niveles óptimos de cumplimiento y la continuidad de la atención con criterios de calidad, eficiencia y oportunidad.

01



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
¡El poder da servicio!

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vo. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025 DE GESTIÓN

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.1 Monitorear y atender las peticiones de la ciudadanía en materia de salud, así como el nivel de satisfacción con los servicios médicos.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 2551 Porcentaje de consultas de nutrición realizadas por el servicio
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Total de consultas de nutrición otorgadas en el HRAEZumpango/Total de consultas programadas en el HRAEZumpango)*100
INTERPRETACIÓN: Es el porcentaje de consultas de nutrición otorgadas en los servicios.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficacia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Hoja Diaria y reporte generado por el responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: En el 2023 se alcanzó un total de 4,875 consultas de nutrición por el profesional de nutrición.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[2500] Total de consultas de nutrición otorgadas en el HRAEZumpango	Consulta	Suma	1,550.00	390.00	25.16	339.00	21.87	390.00	25.16	339.00	21.87
[2501] Total de consultas programadas en el HRAEZumpango	Consulta	Suma	1,800.00	450.00	25.00	450.00	25.00	450.00	25.00	450.00	25.00

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

Durante el ejercicio fiscal 2025, se tiene proyectado alcanzar el 86.11 por ciento, es decir 1,550 consultas de nutrición por los profesionistas del servicio.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
86.11	86.67	75.33	86.92		86.67	75.33	86.92	

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

Durante el primer trimestre, el Servicio de Nutrición del HRAEZumpango registró un porcentaje de cumplimiento. No obstante, se identificó un decremento de 390 consultas otorgadas en comparación con el periodo inmediato anterior, lo que representa una reducción aproximada del 13.5% en la atención brindada. Este descenso, si bien no afectó el cumplimiento de metas programadas, constituye un punto de análisis estratégico para identificar posibles causas, tales como ajustes operativos, demanda fluctuante del servicio o factores externos que hayan limitado el acceso o la oferta de citas.
 Este comportamiento subraya la importancia de fortalecer los mecanismos de monitoreo y evaluación continua, con el fin de mantener la cobertura y calidad del servicio, al tiempo que se garantiza la atención oportuna y efectiva a la población usuaria.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Elaboro

 Dra. Abigail Trujillo Neri
 Directora General

Yo, Bo

 Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
 Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025 DE GESTIÓN

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.1 Monitorear y atender las peticiones de la ciudadanía en materia de salud, así como el nivel de satisfacción con los servicios médicos.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 2552 Promedio de consultas de psicología por cada psicólogo del servicio
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Total de consultas de psicología otorgadas en el HRAEZumpango/Total de psicólogos en el HRAEZumpango)
INTERPRETACIÓN: Determina el promedio de consultas realizadas por el total de psicólogos del servicio.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficacia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Hoja Diaria y reporte generado por el responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México. **EVIDENCIA:** Documento
SENTIDO: Ascendente
LÍNEA BASE: En el 2023 se otorgaron un total de 2,342 consultas de psicología por los profesionales adscritos al servicio.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[2502] Total de consultas de psicología otorgadas en el HRAEZumpango	Consulta	Suma	1,520.00	365.00	24.01	546.00	35.92	365.00	24.01	546.00	35.92
[2503] Total de psicólogos en el HRAEZumpango	Psicólogo	Valor actual	2.00	2.00	100.00	2.00	100.00	2.00	100.00	2.00	100.00

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

Para el ejercicio fiscal 2025, se tiene proyectado alcanzar 1,520 consultas de psicología otorgadas por los dos psicólogos con los que cuenta el Hospital.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
760.00	182.50	273.00	149.59	*	182.50	273.00	149.59	*

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A + 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

Durante el período evaluado, el servicio de psicología del Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango (HRAEZ) reportó un total de 546 consultas otorgadas, frente a 365 consultas programadas originalmente, lo que representa un 149.6% de cumplimiento respecto a la meta inicial. Este sobrecumplimiento evidencia de manera clara la alta demanda de atención psicológica entre la población atendida, así como el compromiso y capacidad de respuesta del personal especializado del área.

El notable incremento en el número de consultas otorgadas no solo pone de manifiesto una necesidad real y creciente de los servicios de salud mental, sino que también indica que la programación actual resulta insuficiente para cubrir la totalidad de los requerimientos de los pacientes. Este comportamiento sugiere que existe un subregistro o subestimación en la planificación de los recursos humanos y de tiempo clínico asignado al área de psicología.

Por tanto, se considera técnica y operativamente justificado realizar un ajuste al alza en la programación de consultas psicológicas, a fin de que la oferta institucional se alinee con la demanda real observada. Esta medida permitirá garantizar la continuidad y calidad en la atención, evitar la saturación del personal, y favorecer la implementación de estrategias preventivas, de contención emocional y de seguimiento terapéutico oportuno, especialmente en un contexto en el que la salud mental ha cobrado un papel prioritario en la atención médica integral.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Se exhorta a aplicar las medidas pertinentes para dar cumplimiento a las metas establecidas

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vb. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025 DE GESTIÓN

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.6 Establecer un Sistema de Salud Integral que asegure el acceso a la salud física y mental de todas y todos.
ESTRATEGIA: 4.6.1 Implementar un modelo para la promoción de la salud y la prevención de las principales causas de morbilidad y mortalidad.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.6.1.4 Optimizar los programas para la detección, diagnóstico, control y tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles (ET) y de las enfermedades no transmisibles (ENT).
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 2553 Porcentaje de procedimientos de hemodiálisis realizados a los pacientes que cumplen con criterios de urgencia para terapia sustitutiva renal
FÓRMULA DE CÁLCULO: $(\text{Total de procedimientos de hemodiálisis realizados por urgencia en el HRAEZumpango} / \text{Total de procedimientos de hemodiálisis realizados en el periodo en el HRAEZumpango}) * 100$
INTERPRETACIÓN: Determinar el porcentaje de procedimientos de hemodiálisis realizados por el servicio de urgencias médicas.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficacia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Registros y reportes generados por el responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México.
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: En el 2023 se logró un total de 13,475 procedimientos de hemodiálisis a pacientes que cumplen con los criterios de urgencia determinados.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[2504] Total de procedimientos de hemodiálisis realizados por urgencia en el HRAEZumpango	Procedimiento	Suma	570.00	143.00	25.09	142.00	24.91	143.00	25.09	142.00	24.91
[2505] Total de procedimientos de hemodiálisis realizados en el periodo en el HRAEZumpango	Procedimiento	Suma	13,832.00	3,454.00	24.97	3,509.00	25.37	3,454.00	24.97	3,509.00	25.37

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

En el año 2025, se pretende alcanzar un total de 13,832 procedimientos de hemodiálisis a pacientes en programa de hemodiálisis en el HRAEZumpango.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
4.12	4.14	4.05	97.82	Verde	4.14	4.05	97.74	Verde

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

Durante el periodo analizado, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango (HRAEZ) realizó un total de procedimientos de hemodiálisis, de los cuales 142 correspondieron a situaciones de urgencia. Este dato permite calcular el porcentaje de procedimientos que fueron realizados en un contexto no programado o de emergencia. Un alto porcentaje de procedimientos por urgencia puede reflejar una falta de seguimiento médico en etapas tempranas de la enfermedad renal, lo cual representa un reto para el sistema de salud en términos de planeación, prevención y continuidad del cuidado.

Es importante acompañar este análisis con el total de procedimientos realizados en el periodo para establecer con precisión el valor porcentual y poder comparar con periodos anteriores o con otras instituciones de tercer nivel.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vo. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez

Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.1 Monitorear y atender las peticiones de la ciudadanía en materia de salud, así como el nivel de satisfacción con los servicios médicos.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 2080000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C0400000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 2554 Relación de donantes aceptados-diferidos en Banco de Sangre
FÓRMULA DE CÁLCULO: $(\text{Número de donantes aceptados} / \text{Total de donantes (aceptados + diferidos)}) * 100$
INTERPRETACIÓN: Es la relación cantidad de donantes aceptados de la suma total de personas aceptadas y diferidas en un periodo.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficacia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado y ha cargo del responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estatal
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: En el 2023 se realizarón 44,045 procedimientos de Banco de Sangre.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
2507 Número de donantes aceptados	Persona	Suma	1,920.00	480.00	25.00	645.00	33.59	480.00	25.00	645.00	33.59
2508 Total de donantes (aceptados + diferidos)	Persona	Suma	2,880.00	720.00	25.00	1,002.00	34.79	720.00	25.00	1,002.00	34.79

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

En el año 2025 se pretende alcanzar un total de 2,880 sumando los donantes aceptados más los diferidos.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
66.67	66.67	64.37	96.56		66.67	64.37	96.56	

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

Este comportamiento sugiere una tendencia positiva y progresiva en la cultura de la donación, así como una mejora en las estrategias de captación y en la preparación de los posibles donantes. Si bien la ligera disminución porcentual en la tasa de aceptación podría obedecer a un aumento en el número de personas diferidas, lo cierto es que el sistema continúa garantizando un control riguroso y eficaz en el proceso, sin comprometer la calidad ni los criterios técnicos requeridos para una donación segura.

En síntesis, el incremento sostenido en la participación y la cifra neta de donantes aceptados representa un avance significativo que fortalece las capacidades del sistema de salud y refleja una mayor conciencia social sobre la importancia de la donación.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vo. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.1 Monitorear y atender las peticiones de la ciudadanía en materia de salud, así como el nivel de satisfacción con los servicios médicos.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 2555 Índice de mantenimientos preventivos y correctivos realizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de mantenimientos preventivos y correctivos realizados en el HRAEZumpango/Total de mantenimientos programados en el período en el HRAEZumpango)*100
INTERPRETACIÓN: Es un indicador que obtiene el porcentaje del número de mantenimientos preventivos realizados por Ingeniería Biomédica del Hospital, entre el total de mantenimientos realizados.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficacia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado y a cargo del responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México.
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: En el 2023 se realizaron 1,005 mantenimientos realizados por Ingeniería Biomédica del Hospital.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[2509] Número de mantenimientos preventivos y correctivos realizados en el HRAEZumpango	Acción	Suma	1,140.00	285.00	25.00	441.00	38.68	285.00	25.00	441.00	38.68
[2510] Total de mantenimientos programados en el período en el HRAEZumpango	Acción	Suma	1,140.00	285.00	25.00	490.00	42.98	285.00	25.00	490.00	42.98

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

En el año 2025 se pretende alcanzar un total 1,140 mantenimiento preventivos y correctivos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
100.00	100.00	90.00	90.00		100.00	90.00	90.00	

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

Durante el periodo evaluado, se programaron un total de 490 mantenimientos, de los cuales se ejecutaron 445 acciones efectivas, alcanzando así un cumplimiento del 90.82%. Este porcentaje refleja una alta eficiencia operativa, resultado de una planeación estratégica, un seguimiento puntual y una ejecución disciplinada de las tareas de mantenimiento, tanto preventivo como correctivo.

La justificación de este resultado radica en la necesidad de preservar las condiciones óptimas de funcionamiento de los equipos médicos, instalaciones críticas y sistemas de soporte clínico, lo cual repercute directamente en la seguridad del paciente, la continuidad de la atención médica y la reducción de riesgos técnicos que pudieran comprometer procedimientos o diagnósticos. Asimismo, este nivel de cumplimiento permite minimizar las fallas inesperadas y prolongar la vida útil del equipamiento, lo que contribuye a una gestión más eficiente de los recursos públicos asignados.

En un hospital de alta especialidad, donde la precisión tecnológica y la confiabilidad operativa son determinantes, alcanzar más del 90% de cumplimiento en los mantenimientos programados constituye un indicador claro de responsabilidad institucional, compromiso con la mejora continua y alineación con estándares de calidad hospitalaria.

Por lo tanto, el valor alcanzado no solo es justificable, sino que debe considerarse como un referente de buenas prácticas en la administración técnica de servicios de salud altamente especializados.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Elaboro

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vs. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez

Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.7 Preparar al personal de salud y en formación, en la atención inclusiva, igualitaria, equitativa y con perspectiva de género, de personas pertenecientes a grupos vulnerables.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010203 - Profesionalización de los recursos humanos para la prestación de servicios, enseñanza e investigación en materia de sa
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 2557 "Porcentaje de egresados del servicio social de las carreras afines a la salud (psicología, nutrición, trabajo social, farmacia, fisioterapia)
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de recursos humanos afines a la salud egresados en servicio social del HRAEZumpango/Número de recursos humanos afines a la salud ingresados en servicio social del HRAEZumpango)*100
INTERPRETACIÓN: La culminación del servicio social, logrando el Egreso de recursos humanos afines a la salud
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficacia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado y a cargo del responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Sin evidencia
LÍNEA BASE: En el 2023 se egresaron 50 recursos humanos afines a la salud de servicio social.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[2511] Número de recursos humanos afines a la salud egresados en servicio social del HRAEZumpango	Persona	Suma	18.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00	44.44	8.00	44.44
[2512] Número de recursos humanos afines a la salud Ingresados en servicio social del HRAEZumpango	Persona	Suma	18.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00	44.44	8.00	44.44

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

Durante el ejercicio fiscal 2024, se tiene proyectado egresar 18 recursos humanos afines a la salud del servicio social.

META ANUAL	SEGUNDO TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
100.00	0.00	0.00	0.00	*	100.00	100.00	100.00	

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Verificó

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.7 Preparar al personal de salud y en formación, en la atención inclusiva, igualitaria, equitativa y con perspectiva de género, de personas pertenecientes a grupos vulnerables.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010203 - Profesionalización de los recursos humanos para la prestación de servicios, enseñanza e investigación en materia de sal
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 2558 Porcentaje de médicos residentes egresados en el HRAEZ.
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de médicos residentes egresados del HRAEZumpango/Número de médicos residentes en el HRAEZumpango)*100
INTERPRETACIÓN: Egreso de médicos especialistas en el ámbito de la salud en sus diferentes ramas troncales.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficacia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado y a cargo del responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: En 2023 egresaron un total de 6 médicos especialista en el ámbito de salud

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[2513] Número de médicos residentes egresados del HRAEZumpango	Persona	Suma	6.00	6.00	100.00	6.00	100.00	6.00	100.00	6.00	100.00
[2514] Número de médicos residentes en el HRAEZumpango	Persona	Suma	6.00	6.00	100.00	6.00	100.00	6.00	100.00	6.00	100.00

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

En el año 2025 se proyecta tener un total de 6 médicos especialista en el ámbito de salud egresados en el HRAEZ.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
100.00	100.00	100.00	100.00		100.00	100.00	100.00	

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango (HRAEZ) alcanzó un cumplimiento del 100% en el indicador correspondiente al egreso de médicos residentes durante el periodo evaluado. Este resultado representa un logro institucional de alta relevancia, al evidenciar que la totalidad de los médicos en formación concluyeron exitosamente su programa de residencia médica en el hospital.

Este indicador no solo refleja la eficiencia académica del programa, sino también la calidad del acompañamiento formativo, la adecuada gestión de los procesos clínico-docentes y la capacidad del hospital para sostener un entorno propicio para el aprendizaje profesional en áreas de alta especialidad. En un contexto como el del HRAEZ, donde la formación médica demanda altos estándares de rigor, actualización científica y práctica ética, lograr que el 100% de los residentes egresen sin rezago ni deserción es un reflejo claro del compromiso institucional con la excelencia médica.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vo. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.7 Preparar al personal de salud y en formación, en la atención inclusiva, igualitaria, equitativa y con perspectiva de género, de personas pertenecientes a grupos vulnerables.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010203 - Profesionalización de los recursos humanos para la prestación de servicios, enseñanza e investigación en materia de sal
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 2559 Porcentaje de egresados del servicio social de la carrera de enfermería del HRAEZ
FÓRMULA DE CÁLCULO: $(\text{Número de enfermeras egresadas en servicio social del HRAEZ Zumpango} / \text{Número de enfermeras ingresadas en servicio social en el HRAEZ Zumpango}) * 100$
INTERPRETACIÓN: La culminación del servicio social, logrando el egreso del personal de enfermería en el ámbito de la salud.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficacia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado y a cargo del responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: En el 2023 se egresaron 50 enfermeras en servicio social.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[2515] Número de enfermeras egresadas en servicio social del HRAEZ Zumpango	Persona	Suma	52.00	16.00	30.77	16.00	30.77	16.00	30.77	16.00	30.77
[2516] Número de enfermeras ingresadas en servicio social en el HRAEZ Zumpango	Persona	Suma	52.00	16.00	30.77	16.00	30.77	16.00	30.77	16.00	30.77

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

Para el año 2025 se proyecta lograr un total de 52 enfermeras egresadas de servicio social de la carrera de enfermería.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
100.00	100.00	100.00	100.00		100.00	100.00	100.00	

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

correspondiente al porcentaje de egresadas del servicio social de la carrera de enfermería. Durante el periodo evaluado, las 16 enfermeras ingresadas al programa de servicio social concluyeron satisfactoriamente su formación, lo que refleja una permanencia total y un alto nivel de eficiencia académica y operativa.

Este resultado es de especial relevancia dentro del modelo de atención hospitalaria, ya que confirma que el HRAEZ brinda condiciones óptimas para la formación integral del personal de enfermería en proceso de profesionalización. La culminación exitosa del servicio social por la totalidad de los participantes implica no solo un acompañamiento adecuado por parte del personal clínico y docente, sino también un entorno institucional que favorece la adquisición de competencias técnicas, éticas y humanas indispensables para el ejercicio de la enfermería en contextos de alta especialidad.

Asimismo, este cumplimiento total fortalece la función del hospital como centro formador y como espacio de transición entre la formación académica y el ejercicio profesional de las enfermeras, generando personal capacitado para integrarse eficazmente al sistema de salud. La tasa del 100% refleja la consolidación de procesos de tutoría, supervisión y seguimiento continuo, que garantizan una experiencia formativa de calidad.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vo. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.1 Monitorear y atender las peticiones de la ciudadanía en materia de salud, así como el nivel de satisfacción con los servicios médicos.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 2080000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C0400000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 3317 Porcentaje de consultas de urgencias calificadas en unidades hospitalarias HRAEZumpango.
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de consultas de urgencias calificadas (código rojo)/Total de consultas en el servicio de urgencias)*100
INTERPRETACIÓN: Representa el número de urgencias calificadas (código rojo) con respecto al total de consultas otorgadas en el servicio de urgencias de los hospitales.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficiencia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Hoja diaria del servicio de Urgencias SINBA-SEUL-16-P DGIS.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México.
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: En el 2023 se logró un total de 231 atenciones médicas realizadas en sala de choque, en pacientes ingresados por urgencia calificada.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[3937] Número de consultas de urgencias calificadas (código rojo)	Consulta	Suma	295.00	70.00	23.73	72.00	24.41	70.00	23.73	72.00	24.41
[3938] Total de consultas en el servicio de urgencias	Consulta	Suma	6,460.00	1,480.00	22.91	1,853.00	28.68	1,480.00	22.91	1,853.00	28.68

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

El ejercicio 2025 se tiene proyectado un alcance de 6,460 consultas totales en el servicio de urgencias, con un alcance de 295 atenciones médicas realizadas en sala de choque.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
4.57	4.73	3.89	82.25	AMARILLO	4.73	3.89	82.15	AMARILLO

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango (HRAEZ) registró un total de 72 consultas clasificadas como 'código rojo' dentro del servicio de urgencias, de un universo de 1,845 atenciones totales, lo que representa un 3.90% del total. Este valor, si bien numéricamente puede parecer bajo, tiene un peso estratégico y clínico sumamente relevante dentro del modelo de atención en salud.

El código rojo en el sistema de triaje se reserva para aquellas situaciones médicas críticas que requieren atención inmediata para preservar la vida o evitar un daño orgánico irreversible. Por ello, un 3.90% de consultas calificadas bajo esta categoría sugiere que el hospital está recibiendo y atendiendo una proporción adecuada de pacientes en estado grave, dentro de un flujo más amplio de urgencias generales.

Este dato justifica y refuerza el papel del HRAEZ como un hospital de referencia en atención de alta complejidad, ya que cuenta con la capacidad instalada, los recursos humanos y la infraestructura médica necesarios para responder de manera oportuna y eficaz ante situaciones que comprometen la vida de los pacientes.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Se exhorta a aplicar las medidas pertinentes para dar cumplimiento a las metas establecidas

Elaboro

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vo. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje Transversal I. Igualdad de género.
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: T 1.2 Erradicar la violencia de género en todas sus formas y manifestaciones.
ESTRATEGIA: T 1.2.1 Prevenir y atender la violencia de género en diferentes contextos socioculturales, con enfoque multidisciplinario e interseccional.
LÍNEA DE ACCIÓN: T 1.2.1.8 Promover acciones de capacitación y sensibilización que fomenten la prevención de la violencia contra las mujeres.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02060805 - Igualdad de trato y oportunidades para la mujer y el hombre
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020608050102 - Cultura de igualdad entre la mujer y el hombre; y población LGBTIQ+, para la prevención de la violencia de género
UNIDAD RESPONSABLE: 2080000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C0400000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 3329 Porcentaje de cursos autorizados en temas de servicio público con perspectiva de género e igualdad de género.
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Total de cursos realizados en temas de servicio público con perspectiva de género e igualdad de género/Número de cursos programados en temas de servicio público con perspectiva de género e igualdad de género)*100
INTERPRETACIÓN: Indicador que determina el total de cursos realizados en temas de servicio público con perspectiva de género e igualdad de género, dirigidos al personal directivo, operativo, administrativo y personal adscrito al HRAEZ.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficiencia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: A partir de que se tengan resultados por ser de Nueva creación
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Sin evidencia
LÍNEA BASE: Indicador de nueva creación 2025.

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[3966] Total de cursos realizados en temas de servicio público con perspectiva de género e igualdad de género	Curso	Suma	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
[3967] Número de cursos programados en temas de servicio público con perspectiva de género e igualdad de género	Curso	Suma	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

En el año 2025 se pretende alcanzar un total de 2 cursos en temas de servicio público con perspectiva de género, e igualdad de género, dirigidos al personal directivo, operativo, administrativo y personal adscrito al HRAEZ

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
100.00	0.00	0.00	0.00	*	0.00	0.00	0.00	*

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

Sin embargo, el cumplimiento en 0% pone de manifiesto una oportunidad crítica de mejora para reforzar el compromiso institucional con la transversalización del enfoque de género, el cual es un principio rector tanto en las políticas de salud como en las políticas públicas nacionales e internacionales.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Se exhorta a aplicar las medidas pertinentes para dar cumplimiento a las metas establecidas

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vo. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.1 Monitorear y atender las peticiones de la ciudadanía en materia de salud, así como el nivel de satisfacción con los servicios médicos.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 3336 Porcentaje de consultas oncológicas realizadas a pacientes en edad pediátrica.
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de consultas oncológicas realizadas/Número total de consultas pediátricas programadas en el servicio)*100
INTERPRETACIÓN: Es un indicador que mide el porcentaje de consultas de oncología realizadas a pacientes pediátricos.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficiencia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado y a cargo del responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México.
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Sin evidencia
LÍNEA BASE: Indicador de nueva creación en el ejercicio fiscal 2025

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[3959] Número de consultas oncológicas realizadas	Consulta	Suma	36.00	9.00	25.00	0.00	0.00	9.00	25.00	0.00	0.00
[3960] Número total de consultas pediátricas programadas en el servicio	Consulta	Suma	36.00	9.00	25.00	0.00	0.00	9.00	25.00	0.00	0.00

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

En el año 2025 se pretende alcanzar un total de 36 consultas oncológicas pediátricas en el servicio.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
100.00	100.00	0.00	0.00	ROJO	100.00	0.00	0.00	ROJO

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

SIN AVANCE EN LA PROGRAMACION POR CANCELACION DE LA MISMA POR LOQUE QUEDA EN ESPERA DE APLICACION

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Con fundamento en el Artículo 310 del Código Financiero del Estado de México y Municipios que la letra dice: 'El ejecutivo por conducto de la Secretaría podrá determinar reducciones, diferimientos o cancelaciones de recursos presupuestarios en los programas en los siguientes casos: Cuando las Dependencias y Entidades Públicas responsables del programa no demuestren el cumplimiento de las metas comprometidas'

Se exhorta a aplicar las medidas pertinentes para dar cumplimiento a las metas establecidas

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vo. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez

Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 4. Bienestar Social. "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 4.7 Garantizar la calidad de la atención médica en todos sus niveles.
ESTRATEGIA: 4.7.1 Capacitar continuamente al personal de salud y evaluar la calidad de los servicios.
LÍNEA DE ACCIÓN: 4.7.1.1 Monitorear y atender las peticiones de la ciudadanía en materia de salud, así como el nivel de satisfacción con los servicios médicos.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 02030201 - Atención médica
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 020302010204 - Servicio médico de tercer nivel
UNIDAD RESPONSABLE: 2080000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C0400000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 3337 Porcentaje de certificados con diagnóstico de discapacidad expedidos con relación al total de consultas otorgadas.
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de certificados con diagnóstico de discapacidad emitidos/Número de consultas realizadas en el periodo)*100
INTERPRETACIÓN: Es el porcentaje de expedición de certificados con diagnóstico de discapacidad a personas con disminución de las funciones.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficiencia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado y a cargo del responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México.
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: Indicador de nueva creación en el ejercicio fiscal 2025

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[3961] Número de certificados con diagnóstico de discapacidad emitidos	Certificado	Suma	360.00	90.00	25.00	0.00	0.00	90.00	25.00	0.00	0.00
[3962] Número de consultas realizadas en el periodo	Consulta	Suma	1,200.00	300.00	25.00	0.00	0.00	300.00	25.00	0.00	0.00

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

En el año 2025 se pretende alcanzar un total de 360 certificados con diagnóstico de discapacidad emitidos.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
30.00	30.00	0.00	0.00	ROJO	30.00	0.00	0.00	ROJO

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

La meta relacionada con la atención a personas con discapacidad fue cancelada debido a la reestructuración de prioridades operativas y presupuestales dentro del Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango (HRAEZ), derivada de las condiciones logísticas y sanitarias que limitaron la implementación de acciones específicas para este grupo poblacional.

A pesar del reconocimiento institucional sobre la importancia de promover servicios inclusivos, la falta de recursos humanos especializados, la ausencia de infraestructura adaptada y la imposibilidad de articular intersectorialmente programas complementarios impidieron el desarrollo efectivo de las actividades previstas. Asimismo, no se logró consolidar un flujo sostenido de pacientes con discapacidad, lo cual limitó la posibilidad de cumplir los criterios mínimos de registro para el indicador.

En consecuencia, el indicador no podrá alcanzarse durante el periodo evaluado, ya que no se generaron las condiciones necesarias para activar los mecanismos de atención, seguimiento ni evaluación correspondientes. Esta situación será documentada con la finalidad de retomar el objetivo en próximos ciclos bajo un enfoque más realista y con una planeación operativa reforzada.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Con fundamento en el Artículo 310 del Código Financiero del Estado de México y Municipios que la letra dice: "El ejecutivo por conducto de la Secretaría podrá determinar reducciones, diferimientos o cancelaciones de recursos presupuestarios en los programas en los siguientes casos: Cuando las Dependencias y Entidades Públicas responsables del programa no demuestren el cumplimiento de las metas comprometidas"

Se exhorta a aplicar las medidas pertinentes para dar cumplimiento a las metas establecidas

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vo. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025 DE GESTIÓN

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 1. Cero corrupción y gobierno del pueblo y para el pueblo. "Estado de Derecho y austeridad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 1.3 Promover un gobierno honesto, transparente, responsable y austero, que rinda cuentas claras, a partir de la utilización eficaz y eficiente de los recursos públicos.

ESTRATEGIA: 1.3.2 Aplicar con eficacia los recursos, rindiendo cuentas y consolidando la gestión para resultados, así como la profesionalización de las personas servidoras públicas.

LÍNEA DE ACCIÓN: 1.3.2.2 Impulsar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 01080401 - Transparencia

PROYECTO PRESUPUESTARIO: 010804010101 - Vinculación ciudadana con la administración pública

UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud

UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 3340 Porcentaje de personal de atención expedita de las solicitudes ARCO contratado.

FÓRMULA DE CÁLCULO: (Personal de atención de solicitudes ARCO contratado./Personal de atención de solicitudes ARCO programado a contratar)*100

INTERPRETACIÓN: Indicador que determina el total de personal que atenderá las solicitudes de derecho ARCO.

DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficiencia

FRECUENCIA DE MEDICIÓN: Trimestral

DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado y a cargo del responsable del servicio.

ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal

COBERTURA: Estado de México.

SENTIDO: Ascendente

EVIDENCIA: Sin evidencia

LÍNEA BASE: Indicador de nueva creación en el ejercicio fiscal 2025

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO				
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%	
[3970] Personal de atención de solicitudes ARCO contratado.	Persona	Suma	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
[3971] Personal de atención de solicitudes ARCO programado a contratar	Persona	Suma	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

En el año 2025 se pretende contratar 2 personas servidores públicos para la atención expedita de solicitudes ARCO.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
100.00	0.00	0.00	0.00	*	0.00	0.00	0.00	*

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

Durante el presente periodo, no se logró avanzar en la contratación de personal especializado para la atención de solicitudes ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), registrándose un cumplimiento del 0%. Esta situación obedece principalmente a la falta de disponibilidad presupuestal, lo que impidió concretar los procesos administrativos necesarios para la incorporación de nuevos recursos humanos en esta función prioritaria.

Si bien la atención a derechos ARCO es una obligación institucional derivada de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la limitación de recursos económicos, sumada a criterios de contención del gasto público, condicionó la posibilidad de integrar al personal previsto. Esto impacta directamente en la capacidad de respuesta oportuna y especializada frente a las solicitudes ciudadanas relacionadas con el tratamiento de datos personales.

El avance en cero no refleja desinterés institucional, sino una restricción operativa que se buscará atender en los próximos ejercicios mediante gestiones presupuestales específicas o la reorientación de recursos internos. Es indispensable fortalecer esta área estratégica para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de protección de datos, transparencia y rendición de cuentas.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Se exhorta a aplicar las medidas pertinentes para dar cumplimiento a las metas establecidas

Elaboró
 Dra. Abigail Trujillo Neri
 Directora General

Vo. Bo
 Lic. Cindy Aglay Vichis Pérez
 Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 1. Cero corrupción y gobierno del pueblo y para el pueblo. "Estado de Derecho y austeridad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 1.3 Promover un gobierno honesto, transparente, responsable y austero, que rinda cuentas claras, a partir de la utilización eficaz y eficiente de los recursos públicos.
ESTRATEGIA: 1.3.2 Aplicar con eficacia los recursos, rindiendo cuentas y consolidando la gestión para resultados, así como la profesionalización de las personas servidoras públicas.
LÍNEA DE ACCIÓN: 1.3.2.2 Impulsar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 01080401 - Transparencia
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 010804010101 - Vinculación ciudadana con la administración pública
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 3341 Índice de atención de solicitudes de transparencia y acceso a la información a la ciudadanía, a través de la Unidad de Transparencia.
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Número de solicitudes de transparencia y acceso a la información atendidas/Número de solicitudes de transparencia y acceso a la información en proceso de atención por la Unidad de Transparencia)*100
INTERPRETACIÓN: Indicador que determina el total de solicitudes de transparencia y acceso a la información atendidas.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficiencia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado y a cargo del responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México.
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Documento
LÍNEA BASE: Indicador de nueva creación en el ejercicio fiscal 2025

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[3972] Número de solicitudes de transparencia y acceso a la información atendidas	Solicitud	Suma	400.00	100.00	25.00	22.00	5.50	100.00	25.00	22.00	5.50
[3973] Número de solicitudes de transparencia y acceso a la información en proceso de atención por la Unidad de Transparencia	Solicitud	Suma	400.00	100.00	25.00	36.00	9.00	100.00	25.00	36.00	9.00

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

En el año 2025 se pretende alcanzar 400 solicitudes de transparencia y acceso a la información atendidas.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO	PROG	ALC	EF%	SEMÁFORO
100.00	100.00	61.11	61.11	NARANJA	100.00	61.11	61.11	NARANJA

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango (HRAEZ), a través de su Unidad de Transparencia, mantiene su firme compromiso con el derecho de acceso a la información, eje central para garantizar la rendición de cuentas y fortalecer la confianza ciudadana. Durante el periodo evaluado, se atendieron puntualmente 2 solicitudes de transparencia, de un total de 4 que se encuentran en trámite activo (lo que representa un avance del 50% en la atención de solicitudes en proceso), en el marco de un universo de 36 solicitudes totales recibidas a lo largo del periodo.

Este resultado debe analizarse desde una perspectiva cualitativa y de oportunidad, pues las 2 solicitudes ya resueltas fueron gestionadas dentro de los plazos legales establecidos y conforme a los principios de legalidad, certeza, imparcialidad y máxima publicidad, lo que refleja una respuesta institucional eficiente y adecuada a las obligaciones de la Ley General de Transparencia.

Si bien el número de solicitudes atendidas puede parecer reducido frente al total anual, es importante señalar que las solicitudes en proceso corresponden a peticiones recientes o con tiempos de respuesta aún dentro del marco normativo. Además, muchas de ellas requieren búsqueda documental en distintas áreas, validación jurídica o generación de versiones públicas, lo cual implica una carga técnica considerable para una unidad con recursos limitados.

El 50% de avance en solicitudes en proceso confirma que la Unidad de Transparencia está activa, operante y en cumplimiento, garantizando el acceso a la información pública como un derecho humano fundamental. Este indicador proyecta una tendencia positiva hacia el cierre adecuado del resto de las solicitudes recibidas, previniendo un cumplimiento total en los plazos marcados por la ley.

Elaboró

Vo. Bo

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Se exhorta a aplicar las medidas pertinentes para dar cumplimiento a las metas establecidas.
 Dra. Abigail Trujillo Neri Lic. Cindy Aguirre Vilchis Pérez
 Directora General Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 1. Cero corrupción y gobierno del pueblo y para el pueblo. "Estado de Derecho y austeridad".

OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 1.3 Promover un gobierno honesto, transparente, responsable y austero, que rinda cuentas claras, a partir de la utilización eficaz y eficiente de los recursos públicos.

ESTRATEGIA: 1.3.2 Aplicar con eficacia los recursos, rindiendo cuentas y consolidando la gestión para resultados, así como la profesionalización de las personas servidoras públicas.

LÍNEA DE ACCIÓN: 1.3.2.2 Impulsar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 01050206 - Consolidación de la administración pública de resultados

PROYECTO PRESUPUESTARIO: 010502060403 - Gestión documental y administración de archivos

UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud

UNIDAD EJECUTORA: 208C04000000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 3342 Porcentaje de vales de préstamo requisitados y entregados por las unidades administrativas, para la solicitud de expedientes del archivo de concentración.

FÓRMULA DE CÁLCULO: $(\text{Total de vales de préstamo de expedientes del archivo de concentración entregados} / \text{Total de vales de préstamo de expedientes del archivo de concentración programados}) * 100$

INTERPRETACIÓN: Es un indicador que determina el porcentaje total de vales de préstamo requisitados respecto al registro de salida de expedientes.

DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficiencia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral

DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado y a cargo del responsable del servicio.

ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal

COBERTURA: Estado de México.

SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Sin evidencia

LÍNEA BASE: Indicador de nueva creación en el ejercicio fiscal 2025

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
[3978] Total de vales de préstamo de expedientes del archivo de concentración entregados	Documento	Suma	120.00	30.00	25.00	0.00	0.00	30.00	25.00	0.00	0.00
[3979] Total de vales de préstamo de expedientes del archivo de concentración programados	Documento	Suma	120.00	30.00	25.00	0.00	0.00	30.00	25.00	0.00	0.00

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

En el año 2025 se pretende atender 120 solicitudes de vales de préstamo de expedientes del archivo de concentración entregados.

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO
100.00	100.00	0.00	0.00		100.00	0.00	0.00	

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Con fundamento en el Artículo 310 del Código Financiero del Estado de México y Municipios que la letra dice: "El ejecutivo por conducto de la Secretaría podrá determinar reducciones, diferimientos o cancelaciones de recursos presupuestarios en los programas en los siguientes casos: Cuando las Dependencias y Entidades Públicas responsables del programa no demuestren el cumplimiento de las metas comprometidas"

Se exhorta a aplicar las medidas pertinentes para dar cumplimiento a las metas establecidas

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vo. Bo

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
Jefe de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud



**FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2025
DE GESTIÓN**

PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL: Eje 1. Cero corrupción y gobierno del pueblo y para el pueblo. "Estado de Derecho y austeridad".
OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL: 1.3 Promover un gobierno honesto, transparente, responsable y austero, que rinda cuentas claras, a partir de la utilización eficaz y eficiente de los recursos públicos.
ESTRATEGIA: 1.3.2 Aplicar con eficacia los recursos, rindiendo cuentas y consolidando la gestión para resultados, así como la profesionalización de las personas servidoras públicas.
LÍNEA DE ACCIÓN: 1.3.2.2 Impulsar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.
PROGRAMA PRESUPUESTARIO: 01050206 - Consolidación de la administración pública de resultados
PROYECTO PRESUPUESTARIO: 010502060403 - Gestión documental y administración de archivos
UNIDAD RESPONSABLE: 20800000000000L - Secretaría de Salud
UNIDAD EJECUTORA: 208C0400000000 - Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: 3345 Porcentaje de cumplimiento en la instalación del Sistema Institucional de Archivos (SIA).
FÓRMULA DE CÁLCULO: (Sistema de software de gestión de archivo instalado/Sistema de software de gestión de archivo programado para instalar)*100
INTERPRETACIÓN: Indicador que emitirá como resultado el cumplimiento en la instalación del Sistema Institucional de Archivos (SIA) en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango.
DIMENSIÓN QUE ATIENDE: Eficiencia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral
DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN: Reporte generado y a cargo del responsable del servicio.
ÁMBITO GEOGRÁFICO: Estatal
COBERTURA: Estado de México.
SENTIDO: Ascendente **EVIDENCIA:** Sin evidencia
LÍNEA BASE: Indicador de nueva creación en el ejercicio fiscal 2025

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO				
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%	
[3974] Sistema de software de gestión de archivo instalado	Sistema	Suma	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
[3977] Sistema de software de gestión de archivo programado para instalar	Sistema	Suma	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

En el año 2025 se pretende cumplir con la instalación a nivel institucional del Sistema Institucional de Archivos (SIA).

META ANUAL	PRIMER TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO
100.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

SE REALIZA ADECUACION PROGRAMÁTICA CON FOLIO 1471 para la cancelación de meta en comento por falta de adicionales dentro de teco presupuestal para le 2025

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Se exhorta a aplicar las medidas pertinentes para dar cumplimiento a las metas establecidas

Elaboró

Dra. Abigail Trujillo Neri
Directora General

Vo. Bb

Lic. Cindy Aglay Vilchis Pérez
Jefa de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría de Salud